

معیارهای حرفه‌ای شدن در پرستاری: تجارب مدرسين پرستاری

مریم روانی پور^۱، زهره ونکی^۲، لیلا افشار^۳، *آزاده عازمیان^۴

۱. دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
۲. دانشیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. مدیر پژوهشی دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. دانش آموخته کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسؤول: بوشهر، خیابان امام، دانشگاه علوم پزشکی، معاونت آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
پست الکترونیک: aazemian@yahoo.com

چکیده

مقدمه: افزایش نیاز و تقاضای جامعه به پرستار حرفه‌ای و متعهد و ارتقای کیفیت خدمات سبب شده است که حرفه‌ای شدن و حرفه‌ای عمل کردن مقوله‌ای کلیدی در سیستم‌های بهداشتی درمانی باشد. بنابراین، پردازش به مفهوم حرفه‌ای شدن و تعیین شاخص‌های آن در پرستاری با رویکرد آموزشی و دست‌اندرکاران آن ضروری است.

هدف: تبیین معیارهای حرفه‌ای شدن در پرستاری بر اساس تجارب اعضای هیأت علمی.

روش: این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوی بر روی ۲۸ مدرس پرستاری که دارای بیش از ۳ سال سابقه خدمت بودند و تمایل به مشارکت در پژوهش را داشتند، انجام گردید. محیط پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود و انتخاب مشارکت‌کنندگان به صورت هدفمند صورت گرفت. داده‌ها با انجام ۳ مصاحبه گروهی و ۱۲ مصاحبه فردی جمع‌آوری گردید. داده‌ها بر اساس گام‌های تحلیل محتوی از نوع قراردادی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: از تجزیه و تحلیل تجارب مدرسين، ۴ مضمون اصلی و ۸ مضمون فرعی حاصل گردید. مضامین اصلی عبارت است از ارتقای توانمندی، اخلاق و تعهد حرفه‌ای، منابع و ساختار، اصلاح جایگاه اجتماعی و همچنین مضامین فرعی عبارت است از توانمندی فردی و توانمندی حرفه‌ای، اخلاق و ارزش‌های انسانی و تعهد و ارزش‌های حرفه‌ای، اصلاح منابع و ساختار آموزشی و سازمانی و همچنین عوامل درونی و بیرونی.

نتیجه‌گیری: توجه به آموزش و ارزیابی مداوم دانش و مهارت پرستاری، جایگاه آن در سیستم سلامت و همچنین اجتماعی پرستاری، نقش اساسی در ارتقای توانمندی حرفه‌ای و حرفه‌ای شدن پرستاری دارد.

کلیدواژه‌ها: پرستاری، تحلیل محتوی، تعهد حرفه‌ای، توانمندی حرفه‌ای، حرفه‌ای شدن

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۸/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۱۰

مقدمه

پرستاری به عنوان بزرگترین بخش از نیروهای حرفه‌ای در خط مقدم ارائه خدمات در سیستم بهداشتی-درمانی دارای نقش‌ها و وظایف متعدد و گسترده‌ای است. پرستاری به دلیل همین تعدد و پیچیدگی‌های نقش، یک فعالیت حرفه‌ای است؛ که نیاز به احساس مسئولیت، دقت و هوشیاری زیادی دارد و هرگونه کمبود و نارسایی در آموزش این گروه، مسلماً بر کیفیت و کمیت خدمات سلامت، و در نهایت، سلامت افراد و جامعه تأثیر خواهد گذاشت. از این رو، مأموریت اصلی آموزش پرستاری، تربیت پرستارانی توانمند و شایسته است؛ که دانش و مهارت لازم را برای ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت، حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارا باشند (۱).

عوامل متعددی بر حرفه‌ای شدن پرستاری تأثیر دارد؛ که در این میان، نقش آموزش دهندگان پرستاری که مسئولیت آموزش نظری، چگونگی کاربرد مطالب نظری در عرصه بالین، کسب تجارب بالینی و رشدیافتگی حرفه‌ای و همچنین تضمین کیفیت مراقبت پرستاری از بیمار حائز اهمیت می‌باشد (۲).

با این وجود، حرفه‌ای شدن در پرستاری و مهارت و توانایی آن‌ها در مراقبت‌های پرستاری بارها مورد انتقاد قرار گرفته است (۳). انجمن پرستاران آمریکا می‌گوید فارغ‌التحصیلان باید آمادگی برای انجام وظایف خود با توجه به تغییرات سریع در سیستم سلامت و بازار را داشته باشند (۴). همچنین اتحادیه ملی پرستاران آمریکا بیان کرده است که بر اساس شواهد، تغییرات در سیستم‌های ارائه خدمات سلامت و تقاضای بازار و همچنین اصلاحات در تربیت پرستار حرفه‌ای ضروری است (۵). در پژوهشی که در سال ۲۰۰۴ در ۱۷۴ بیمارستان توسط یوتلی-اسمیت (Utley-Smith) انجام شد، نتایج نشان داد که ۷۵ درصد از پرستاران تازه‌کار صلاحیت‌های لازم را برای انجام فعالیت‌های بالینی ندارند. همچنین مربیان پرستاری گزارش کردند که فارغ‌التحصیلان جدید فاقد مهارت‌های لازم برای انجام مهارت‌های بالینی، تفکر منطقی، مدیریت زمان، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های کار گروهی هستند. بررسی انجام شده به وسیله کنوارد (۲۰۰۴) در آمریکا روی ۷۵۰۰ فارغ‌التحصیل پرستاری نشان داد که ۷۵/۵ درصد از آن‌ها پرستاران RN بودند؛ که یک‌پنجم از این پرستاران در انجام وظایف بالینی‌شان دچار اشکال هستند و ۵۲ درصد از پرستاران RN بررسی شده گزارش کردند که آمادگی فعالیت در عرصه واقعی بالینی را ندارند (۵).

نتایج مطالعه‌ای در خصوص صلاحیت بالینی پرستاران در ایران در ۱۳۸۵ نشان داد که ۳/۶۱ درصد از پرستاران و ۶۴ درصد از سرپرستاران صلاحیت پرستاران را پایین می‌دانستند (۶).

مطالعات زیادی ویژگی و نقش مدرسين در آموزش دانشجو را بررسی کرده و بر نقش آن‌ها در تربیت دانشجویان توانمند با صلاحیت‌های لازم تأکید کرده‌اند (۷). به نقل از الو، کله‌مهر و همکاران (۱۹۹۹) در این زمینه معتقدند که مربی پرستاری عهده‌دار هدایت و راهنمایی دانشجویان پرستاری به منظور ایفای نقش حرفه‌ای مؤثر می‌باشد (۸).

پژوهش انجام شده به وسیله الهی و همکاران (۱۳۹۱)، ضعف علمی و عملی مدرسان پرستاری در کسب صلاحیت و حرفه‌ای شدن دانشجویان برای ورود به محیط بالین را از موانع کسب توانمندی و صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان می‌دانستند (۹). این در حالی است که یکی از رسالت‌های مهم آموزش‌دهندگان پرستاری آماده نمودن پرستاران برای ورود موفقیت‌آمیز به حرفه، انجام نقش‌های محوله و تشکیل هویت حرفه‌ای می‌باشد (۷).

با این حال، پیامدها و چالش‌های پیش روی آموزش‌دهندگان پرستاری کم نبوده است. هر چند که شرایط و موقعیت‌های آموزشی در بروز مشکلات و چالش‌های پیش روی مدرسين در تربیت پرستاران حرفه‌ای تأثیرگذار است. اما شناخت تجارب، چالش‌ها و راهکارهای آموزش‌دهندگان پرستاری در شناسایی شاخص‌های حرفه‌ای شدن پرستاری و ارائه راه حل‌های مؤثر به منظور تربیت پرستاران حرفه‌ای و بالطبع، ارتقای مراقبت و کیفیت خدمات پرستاری مؤثر باشد. با توجه به فقدان اجماع نظر در مورد مفهوم حرفه‌ای بودن و کمبود اطلاعات در این زمینه به نظر می‌رسد.

پژوهش‌های کمی با محتوای از قبل ساختاریافته نمی‌تواند زوایای مهم را آشکار سازد. از آن جایی که پژوهش‌های کیفی به ابعاد ذهنی افراد می‌پردازد و بر جنبه‌های پویا، همه‌جانبه و تجربیات انسان تأکید دارد؛ تلاش می‌کند که ابعاد را تماماً در متن شرایط و از دیدگاه افرادی که آن‌ها را تجربه کرده‌اند در نظر بگیرد و می‌تواند اطلاعات عمیق و ژرفی به دست دهد که بر اساس آن، برنامه‌ریزی کند و خط مشی مناسبی را برای حرفه‌ای شدن تعریف و تدوین نمود.

روش‌ها

این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی می‌باشد. مشارکت‌کنندگان را مدرسين دانشکده پرستاری تشکیل می‌دهند. انتخاب مدرسين در این مطالعه به صورت هدفمند بود و شامل مدرسين دانشکده پرستاری که حداقل دارای ۳ سال سابقه خدمت بودند و تمایل به بیان احساسات، عقاید و تجربیات خود بودند، می‌گردید.

عرصه پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بود و مکان‌های مصاحبه بیمارستان یا دانشکده پرستاری و مامایی بود؛ که با نظر

داده‌های متنی است. این روش باعث ایجاد دانش، ایده جدید، ارایه حقایق می‌شود و راهنمای عملی برای عملکرد است. هدف در این روش، فشرده کردن و توصیف وسیع پدیده بود؛ که نتیجه تحلیل آن مفاهیم و طبقات توصیفی پدیده می‌باشد. معمولاً هدف از تشکیل مفاهیم و طبقات، ساخت یک مدل، چارچوب مفهومی، نقشه مفهومی و یا طبقات است (۸). در این مطالعه مفاهیم آشکار و پنهان مشخص شد و با استفاده از روش مذکور و بر اساس توصیف مشارکت‌کنندگان، مفاهیم و کدها خلاصه‌سازی و بر اساس اختلافات یا شباهت‌ها طبقه‌بندی شد. سپس مضامین استخراج گردید.

در این مطالعه، پس از انجام ۳ مصاحبه گروهی و ۱۲ مصاحبه فردی با مشارکت‌کنندگان، محتوی مصاحبه‌ها ضبط شد و سپس کلمه به کلمه نوشته شد؛ تا درک کلی از آن‌ها به دست آید و سپس با استفاده از شیوه مقایسه مداوم و به روش تحلیل محتوی استقرایی تجزیه و تحلیل شد. مثالی از نحوه شکل‌گیری مضامین در جدول ۱ نشان داده شده است. زمانی که داده‌های جمع‌آوری شده تکرار داده‌های قبلی بود اشباع حاصل گردید و نمونه‌گیری تمام شد. اشباع عبارت است از این که با ادامه جمع‌آوری داده‌ها، داده‌ها جمع‌آوری شده، تکرار داده‌های قبلی باشد و اطلاعات جدیدی حاصل نگردد (۹). روند بررسی روایی و پایایی در تحقیقات کیفی با این روند در مطالعات کمی متفاوت می‌باشد و بیشتر به قابلیت اعتبار (مقبولیت)، تأیید، قابلیت وابستگی و انتقال آن‌ها برمی‌گردد (۱۰).

مشارکت‌کنندگان تعیین گردید. شرکت‌کنندگان در پژوهش با اهداف و ماهیت پژوهش آشنا شده و برای شرکت داوطلبانه، در مطالعه دعوت به همکاری شدند. پس از جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان در محرمانه بودن مصاحبه‌ها و امضای فرم رضایت آگاهانه، مشارکت‌کنندگان مورد مصاحبه قرار گرفتند.

از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته به صورت مصاحبه فردی و مصاحبه گروهی استفاده شد. ۳ مصاحبه به صورت گروهی با اعضای هیأت علمی و مدرسین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفت. ۶-۸ نفر در هر گروه مشارکت داشتند و ۱۲ مصاحبه فردی با ۹ نفر از مدرسین صورت گرفت؛ که با بعضی از مدرسین بیش از یک بار مصاحبه انجام شد. هر جلسه مصاحبه گروهی حدود ۱/۵ تا ۲ ساعت طول کشید. مصاحبه‌ها با اجازه شرکت‌کنندگان ضبط شد و سپس بعد از هر مصاحبه، تمام صحبت‌ها کلمه به کلمه و بدون کم و کاست و به دقت توسط محقق بر روی کاغذ پیاده شد.

روش گردآوری داده‌ها در ابتدا با مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختارمند با پرسش‌های بازی مانند «در مورد یک روز کاری خود در آموزش صحبت کنید»؛ «تجربه شما از رفتار و عملکرد حرفه‌ای یک پرستار چیست؟». در این مورد مثال بزنید. «چه چالش‌هایی را در انجام مراقبت پرستاری و حرفه‌ای شدن تجربه کردید؟» «چه تجربه‌ای از توسعه حرفه‌ای شدن در پرستاری دارید؟». از تمام مشارکت‌کنندگان پرسش شد. این مطالعه از نوع تحلیل محتوی قراردادی است.

تحلیل محتوای قراردادی (Conventional content analysis) روشی مناسب برای کسب نتایج معتبر و پایا از

جدول ۱: مثال‌هایی از واحد معنایی، کدها، مضامین فرعی و مضمون اصلی

مضمون اصلی	مضامین فرعی	توانمندی فردی	توانمندی حرفه‌ای
واحد معنایی فشرده شده	دانش نظری	اعتماد به نفس	توانمندی حرفه‌ای
	مهارت عملی	استقلال و اختیار	
	تجربه کاری	علاقتمندی	
	تیزبینی بالینی	درآمد مالی	
	مدیریت شرایط بحرانی		
	توانایی تجربه و تحلیل اطلاعات		
	اطلاع از پیامدهای قانونی		
واحد معنایی	اعتقاد داشتن مهارت و استفاده از مطالب نظری در مراقبت از بیمار در حرفه‌ای شدن		
	اعتقاد به نقش طرح و سابقه خدمت به عنوان مرحله کسب تجربه در حرفه‌ای شدن		
	نقش دقت و تیزبینی پرستار در مراقبت از بیمار در حرفه‌ای شدن		
	اعتقاد به توانایی کنترل شرایط مختلف و ایفای نقش مدیریتی پرستار در حرفه‌ای شدن		
	اطلاع از خطاها و حقوق خود و بیمار به عنوان پیامدهای قانونی در حرفه‌ای شدن		
	اعتقاد به توانایی تجزیه و تحلیل شرایط بیمار		

قابلیت وابستگی به پیوسته و دقیق بودن یافته‌ها برگشته و از طریق بازنگری همکاران و اعضای تیم تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد (۱۱ و ۱۲). در این مطالعه محقق با در میان گذاشتن یافته‌ها با اساتید و همکاران تحقیق به ادراکات مشترک نسبت به یافته‌ها رسیدند.

در این مطالعه نیز سعی بر گزارش کامل و دقیق جزئیات و زمینه تحقیق شد. قابلیت انتقال‌پذیری به قابلیت انتقال یافته‌ها به موقعیت‌ها یا مشارکت‌کنندگانی مشابه برمی‌گردد (۱۱ و ۱۲). برای افزایش قابلیت انتقال، محققین طبقات حاصل از داده‌ها را با برخی از مربیان بالینی که در تحقیق شرکت نداشتند در میان گذاردند و آن‌ها تناسب یافته‌ها را با تجارب خود تأیید کردند.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در جدول ۲ شرح داده شده است. طیف سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۸-۴۵ سال بود. میانگین سابقه خدمت مشارکت‌کنندگان $10/5 \pm 3/2$ بود.

جدول ۲: مشخصات مشارکت‌کنندگان

مشخصات دموگرافیک	تعداد
مدرک تحصیلی	۲
دکتری	۱۶
فوق‌لیسانس	۱۰
لیسانس	۳
جنس	۲۵
مرد	
زن	

از متن داده‌های حاصل از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۴ مضمون ارتقای توانمندی، اخلاق و تعهد حرفه‌ای، منابع و ساختار، اصلاح جایگاه اجتماعی با مضامین فرعی که در جدول ۳ نشان داده شده است استخراج گردید.

جدول ۳: مضامین اصلی و مضامین فرعی آن

مضامین اصلی	مضامین فرعی
ارتقاء توانمندی فردی-حرفه‌ای	توانمندی فردی
توانمندی حرفه‌ای	
اخلاق و تعهد حرفه‌ای	اخلاق و ارزش‌های انسانی
تعهد و ارزش‌های حرفه‌ای	
منابع و ساختار	منابع و ساختار آموزشی
	منابع و ساختار سازمانی
اصلاح جایگاه اجتماعی	عوامل درونی
	عوامل بیرونی

یکی از راه‌های افزایش قابلیت اعتبار یافته‌ها، درگیری طولانی‌مدت محقق با موضوع تحقیق و همچنین تأیید یافته توسط مشارکت‌کنندگان است؛ که یافته‌ها بیانگر تجارب حقیقی و درست آن‌ها باشد؛ که با برگرداندن یافته‌ها به مشارکت‌کنندگان و بررسی یافته‌ها و تأیید حاصل می‌گردد. به علاوه، با بحث با همتایانی خارج از مطالعه در خصوص صحت روند تحلیل داده‌ها می‌توان اعتبار یافته‌ها را افزایش داد (۱۱ و ۱۲).

برای کاهش تورش و ارتقای قابلیت اعتماد، پیاده‌کردن مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه بر روی کاغذ بلافاصله پس از هر جلسه انجام گرفت. سعی شد یادداشت‌ها و تفاسیر خود محقق در همان روز نیز مکتوب گردد.

به منظور تضمین مقبولیت که دربردارنده اطمینان به صحت داده‌هاست، محقق درگیری طولانی‌مدت با مشارکت‌کنندگان و داده‌ها داشت؛ به طوری که برای تکمیل جاهای خالی و غور در مصاحبه، هر مصاحبه چندین بار بازشنوی شد. همچنین تماس‌های مکرری با مدرسين به وسیله تلفن، ایمیل یا حضوری، برای اطمینان از صحت برداشت از گفته‌های آن‌ها و واضح‌تر شدن بعضی از تجارب و گفته‌های آن‌ها انجام گردید و موارد ابهام با مصاحبه شونده‌گان در میان گذاشته شد تا به درکی مشترک از تجارب رسیده شود.

قابلیت تأییدپذیری نوعی روش حسابرسی است؛ که به گزارش فعالیت‌ها در طی زمان گفته می‌شود؛ به گونه‌ای که نتایج و یافته‌ها اهداف را تأمین می‌کند؛ نه این که نتیجه بر اساس پیش‌فرض‌های محقق باشد؛ که با داشتن حساسیت به پدیده تحت مطالعه و تعمق حاصل می‌شود (۱۱ و ۱۲). در این راستا، در طی مصاحبه، محقق سعی در حصول داده به دور از نظرات و عقاید شخصی خود کرد و اصول مصاحبه باز و عمیق را نیز رعایت نمود.

همچنین، علاوه بر این، گزیده‌هایی از متن مصاحبه به همراه کدها و طبقات پدیدار شده به چندین ناظر (اساتید راهنما و مشاور و چند تن از اساتید دیگری که مطلع و آگاه به تحقیقات کیفی بودند ولی درگیر در این مطالعه نبودند) ارایه شد؛ که در جریان تجزیه و تحلیل، داده‌ها را بررسی کردند، شواهد و یافته‌های مغایر را بازبینی کردند و اصلاحات لازم را نیز انجام دادند و در نهایت، درستی آن را اعلام کردند.

قابلیت وابستگی داده‌ها از طریق بازنگری همکاران و اعضای تیم تحقیق و قابلیت اعتماد داده‌ها از طریق توافق نظر در خصوص متن مصاحبه‌ها بین پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان در تحقیق تأیید گردید.

الف) ارتقای توانمندی فردی-حرفه ای

از اولین مواردی که مشارکت کنندگان در حرفه‌ای بودن پرستار تجربه می‌کردند، توانمندی پرستار در زمینه‌های مختلف بود. بر اساس تجارب مشارکت کنندگان، به کارگیری دانش و مهارت حرفه‌ای و تأثیرگذاری بر سیستم سلامت، حس توانمندی و به نوعی حرفه‌ای بودن را بین پرستاران ایجاد می‌کرد. بنابراین، از دیدگاه مشارکت کنندگان در این تحقیق، توانمندی چه به صورت فردی و چه به صورت حرفه‌ای برای پرستار ارتباط تنگاتنگ با به کارگیری دانش و مهارت دارد. در این صورت است که می‌توان کیفیت، رضایت از خدمات پرستاری و حرفه‌ای بودن پرستار را در سیستم سلامت و جامعه توسعه بخشید. توانمندسازی فردی و توانمندسازی حرفه‌ای دو زیرمضمون تشکیل دهنده ارتقای توانمندی از دیدگاه آن‌ها بود.

۱- ارتقای توانمندی فردی:

در حقیقت، برخورداری هر فرد پرستار از دانش، مهارت و کاربرد مؤثر آن و همچنین تجزیه و تحلیل اطلاعات برای پاسخگویی به نیاز بیمار از مهمترین عواملی بودند که مورد تأکید مدرسین بود. به اعتقاد شرکت کنندگان، عملکرد پرستار بر اساس دانش و مبتنی بر مداخله علمی می‌تواند رضایت‌مندی از مراقبت و خدمات پرستاری را افزایش دهد و موانع حرفه‌ای بودن را در مسیر راه آن هموار نماید. یکی از مشارکت کنندگان، تجربه خود در این رابطه را این طور بیان می‌کند: «هنگام تحویل و تحول بیمار، متوجه دستوری شدم که برای بیمار در ICU نوشته بود که دستور اشتباه است؛ با دکتر مربوطه تماس گرفتم و در مورد درستی دستور از او پرسیدم؛ که ایشان دستورش رو عوض کرد. خوب، زمانی مثل ربات نباشیم اون موقع حرفه‌ای هستیم» (مری ۳، ۳۱ ساله).

مشارکت کنندگان یک فرد حرفه‌ای را کسی می‌دانستند که مراقبت‌ها و اقدامات پرستاری را بر اساس علم و دانش خود و تجزیه و تحلیل اطلاعات خود انجام می‌دهد؛ نه فقط بر اساس دستورات تجویز شده و کورکورانه.

یکی از مشارکت کنندگان در رابطه با تجربه خود می‌گوید: «اینترن برای بیمار قلبی دستور ۵۰۰ سی‌سی سرم آزاد نوشته بود؛ ولی وقتی من این دستور رو با دانشجو چک کردم به سرپرستار گفتم و او به اتند زنگ زد و گفت که اینترن شما این دستور را برای فلان مریض که بیماری قلبی داره نوشته؛ که اون گفت نه؛ لطفاً اجرا نکنید و بگید به من زنگ بزنه و ... در واقع، اطلاعات و تجزیه و تحلیل منه؛ پرستار باعث حفظ سلامت بیمار شد و هم پزشکان اعتمادشان بیشتر میشه. خوب، این خیلی مهمه» (مری ۱، ۴۲ ساله).

مشارکت کنندگان علاوه بر داشتن دانش و مهارت، به تجربه کاری نیز توجه کردند. آن‌ها بیان کردند که عدم وجود تجربه کاری منجر به عدم اعتماد به نفس و خودباوری پرستار در توانایی به کارگیری دانش، مراقبت و مهارت علمی می‌گردد؛ در حالی که برخورداری از تجربه سبب به کارگیری توانمندی‌ها و افزایش اثربخشی خدمات پرستاری می‌گردد و گام‌های حرکت به سوی حرفه‌ای شدن را تسهیل می‌نماید.

یکی از مشارکت کنندگان در این خصوص تجربه خود را این چنین ذکر می‌کند: «حرفه‌ای شدن در طی تجربه به دست می‌آید و طبیعی است که پرستاران طرحی حرفه‌ای نباشند؛ مثلاً مریضی در اورژانس به من گفت خانم لطفاً کار ما رو دست طرحی نده. حتی مردم برخوردشان با پزشکان هم همین است؛ مثلاً وقتی دانشجو و متخصص بالای سرش هستند هیچ وقت به دانشجو اعتماد نمی‌کنه؛ حتی یک هیستوری خوب هم به اینترن نمی‌ده» (مری ۴، ۴۵ ساله).

۲- ارتقای توانمندی حرفه‌ای: ارتقای توانمندی حرفه‌ای از دیگر زیرمضمون‌های ارتقاءدهنده توانمندی در پرستاران از دیدگاه مشارکت کنندگان در این پژوهش بود. مشارکت کنندگان بر نقش مهم کسب توانمندی حرفه‌ای در حرفه‌ای شدن تأکید بسیار کردند. تجارب آن‌ها نشان می‌داد که توانمندی‌های حرفه‌ای پرستاران یکی از عوامل جدی در مسیر حرفه شدن پرستاری است و در صورت نبودن، مانعی عظیم در مسیر انجام بهتر مراقبت و حرفه‌ای شدن می‌باشد. اعتماد به نفس، استقلال، اختیار عمل، علاقمندی و درآمد مالی عواملی بودند که بر اساس تجربه مشارکت کنندگان سبب ایجاد توانمندی برای حرفه‌ای شدن پرستاری می‌شود؛ که توجه به این عوامل و ارتقای آن بر سرعت حرکت به سمت حرفه‌ای شدن و ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت‌های پرستاری می‌افزاید.

یکی از مهمترین عوامل توانمندی حرفه‌ای در مسیر حرفه‌ای شدن که بسیار مورد تأکید مشارکت کنندگان قرار گرفت علاقمندی به پرستاری بود. علاقمندی تأثیر انکارناپذیر در تلاش برای ارتقای خدمات پرستاری و بروز توانمندی پرستار و حرفه‌ای شدن دارد.

یکی دیگر از مشارکت کنندگان تجربه خود را این گونه بیان کرد: «من خودم شاید به عنوان کسی باشم که با علاقه وارد پرستاری نشدم؛ ولی سعی کردم خودم را سازگار و علاقمند کنم؛ ولی مشکل این است که ما علاوه بر این که بی‌علاقه می‌آییم، خیلی هامون بی‌علاقه می‌مونیم؛ یعنی مریضی پرستاری هستم، ولی بی‌علاقه هستم. خودش ذاتاً به کار کردن با بیمار علاقه نداره، می‌خواد به دانشجو آموزش بده؛ خوب، بالطبع حرفه‌ای شدن پرستاری دچار مشکل می‌شه» (مری ۵، ۴۶ ساله).

دو زیرمضمون تشکیل‌دهنده اخلاق و تعهد حرفه‌ای از دیدگاه آن‌ها بود.

۱- اخلاق و ارزش‌های انسانی

بر اساس تجربه مشارکت‌کنندگان، ارزش‌های انسانی و اخلاق ناشی از دلسوزی، وجدان کاری، توجه به ارزش‌های دینی و فرهنگی، پوشش ظاهری، رازداری و مراقبت از بیمار به عنوان یک انسان، عواملی هستند که سبب ایجاد اخلاق و ارزش‌های انسانی و به دنبال آن، ارتقای کیفیت مراقبت و خدمات پرستاری و حرفه‌ای شدن پرستاری می‌شود. احساس دلسوزی نسبت به هم‌نوع و داشتن وجدان کاری از اصول ارزش‌های انسان‌دوستانه است، که سبب می‌شود پرستار با مسؤولیت و تعهد، بیمار خود را در هر شرایط دوست داشته باشد و بهترین خدمت را برای بهبودی به او ارائه بدهد. «اولین روزی که رفتم کارآموزی، مربی ما را به بیمارستان برد و یک اتاق به من داد با ۴ مجروح جنگی، اول خیلی گریه کردم که من نمی‌تونم در این رشته طلاق بیمارم. ولی مهر و محبت انسانی و وجدانی باعث شد که احساس کنم این‌ها نیاز به کمک من دارند» (مربی ۶، ۴۵ ساله). توجه و احترام به بیماران اساسی‌ترین حق انسانی ایشان بوده و احترام به کرامت انسانی باید رعایت شود. در این مورد، مشارکت‌کنندگان بر نقش اخلاقی پرستار در حفظ احترام به بیمار تأکید کردند و اعتقاد داشتند توجه به کرامت انسانی نقش مهمی در حرفه‌ای شدن پرستار دارد.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص بیان می‌کند: «من یک مربی داشتم که یک روز وقتی رفتیم بالای سر مریض ICU که خیلی بدحال بود و هوشیار نبود؛ گفت این مریض یک ساعت پیش مثل من و شما بوده که به کسی نیاز نداشته؛ حالا که به شما نیاز پیدا کرده و می‌تونید کاری کنید که به زندگی دوباره برگردد، نباید احم کنید یا بدتون بیاد؛ اون هم یک انسان هست. اون موقع بود که من احساس کردم که باید به همه بیماران مثل یک انسان نگاه کنم؛ نه موجود عجیب و غریب» (مربی ۹، ۳۸ ساله).

۲- تعهد و ارزش‌های حرفه‌ای

مشارکت‌کنندگان ارتقای ارزش‌های حرفه‌ای را به عنوان عاملی مهم در مسیر حرفه‌ای شدن پرستاری بیان کردند و عوامل مختلفی مانند: جلب اعتماد بیمار و همراه، ارتباط با همکاران، حس همکاری، پاسخگویی و مسؤولیت‌پذیری را در شکل‌گیری آن حائز اهمیت می‌دانستند. مشارکت‌کنندگان پاسخگو بودن پرستار در مقابل بیمار و سیستم خدمات سلامت در واقع تضمین‌کننده کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده می‌باشد و سبب ارتقای خدمات سلامت و در نهایت، نقش حرفه‌ای پرستار در این مسیر می‌گردد.

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که لازم است پرستار به شایستگی و توانمندی خود آگاه باشد و نقش و تأثیرگذاری خود را بر سیستم سلامت بپذیرد.

یکی از مشارکت‌کنندگان در تجربه خود بیان کرد: «پرستار اگر کاربلد باشه، به خودش اعتماد داره و اعتماد به نفسش بالا میره» (مربی ۶، ۴۵ ساله).

بر اساس تجربه مشارکت‌کنندگان، یکی از عوامل مؤثر بر اعتماد به نفس پرستاران و در نتیجه، ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری اثربخشی دوره‌های کارآموزی و کارورزی در دوران دانشجویی بود.

یکی از مشارکت‌کنندگان در توصیف تجربه خود در این زمینه گفت: «من در دوران دانشجویی یک سری واحدهایی را گذراندم که چون استاد در آن واحدها زیاد کفایت نداشت، من از آن‌ها خیلی دور بودم؛ چرا؟ چون آگاهی و مهارت کافی نداشتم و می‌ترسیدم در آن حیطه کار کنم» (مربی ۸، ۳۵ ساله).

بر اساس تجربه مشارکت‌کنندگان، اختیار و استقلال در ارائه خدمات پرستاری از دیگر عوامل مؤثر بر اعتماد به نفس پرستاران بود؛ که خود، عامل انگیزشی قوی در حرفه‌ای شدن پرستاری می‌باشد و نقش به‌سزایی در ارتقای مراقبت‌ها و خدمات پرستاری ارائه‌شده خواهد داشت. یکی از مشارکت‌کنندگان در توصیف تجربه خود گفت: «مشکل ما این است که از زمانی که بنای پرستاری را گذاشتند به‌شان اختیار ندادند. مثلاً به‌ورز می‌تواند ۲۰ قلم دارو بده، ولی می‌بینیم مریض در تب می‌سوزه، ولی نمی‌تونیم یک شیاف یا قرص استامینوفن بدون دستور بدیم و فقط باید پاشویه بدیم. یعنی علی‌رغم این که علمش رو داریم نمی‌تونیم انجام بدیم» (مربی ۸، ۳۵ ساله).

تأمین یا عدم تأمین مالی به عنوان عامل مهم بر رضایت شغلی و انگیزه پرستاران برای ارائه خدمات باکیفیت و عملکرد اثربخش‌شان مطرح می‌باشد و تأثیر مستقیم بر سلامت جامعه دارد.

«مشکلات و نابرابری‌ها از تقسیم کار، شرح وظایف بگیر تا تقسیم ناعادلانه حقوق و مزایا و همه این‌ها می‌تونه بر عملکرد انگیزه فرد تأثیر بگذارد که باز روی حرفه‌ای شدن تأثیر می‌ذاره» (مربی ۳، ۳۱ ساله).

ب) اخلاق و تعهد حرفه‌ای

مشارکت‌کنندگان معتقدند که هرگونه خدشه‌ای در رعایت تعهد و اخلاق حرفه‌ای می‌تواند بهترین خدمات پرستاری را تحت‌الشعاع قرار دهد و برعکس، توجه و حساسیت به آن می‌تواند نقش عمده‌ای در مسیر حرفه‌ای شدن پرستاری بازی کند. اخلاق و ارزش‌های انسانی و تعهد و ارزش‌های حرفه‌ای

گزینش درست و مناسب افراد شاغل در آن، اساس پیشرفت و ارتقای یک حرفه می‌باشد؛ به طوری که انتخاب افراد نامناسب سبب صدمه جبران‌ناپذیر به پیکر آن حرفه می‌گردد و کارایی و اثربخشی خدمات پرستاری را کاهش می‌دهد. یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در تجربه خود می‌گوید: «من یادم میاد موقعی که خواستند دانشجوی پرستاری بگیرند، یکی از موارد قبول شدن این بود که در امتحان مصاحبه قبول بشن. من منطقه یک تهران با رتبه ۲۰۰۰ به زور پرستاری قبول شدم؛ ولی الآن با رتبه‌های خیلی پایین قبول می‌شن» (مربی ۵، ۴۸ ساله).

مشارکت‌کنندگان بر نارسایی در کسب دانش نظری و مهارت عملی در دوران کارآموزی و کارورزی و بهره‌وری پایین این دوره‌های آموزشی نیز تأکید داشتند. به نظر آن‌ها، فارغ‌التحصیلان پرستاری کارایی قابل قبول را در بالین ندارند. از نظر آن‌ها، این نارسایی در آموزش بالینی نتایج منفی خودش را به صورت افت کیفیت در مراقبت و خدمات پرستاری و در نهایت، کاهش ارزش و جایگاه حرفه‌ای پرستاری در سیستم سلامت نشان می‌دهد.

یکی از شرکت‌کنندگان در تجربه خود می‌گوید: «بخش‌های بیمارستان خیلی محدودن و کیس هم کم هست؛ واقعاً بچه‌ها آن چه در تئوری می‌خوندن، در عمل نمی‌بینن؛ این واقعیتیه» (مربی ۷، ۲۸ ساله).

به اعتقاد شرکت‌کنندگان، وضعیت کنونی کوریکولوم آموزشی و محتوای دروس پرستاری به ویژه در مقطع کارشناسی، نارسایی‌هایی دارد. یکی از مربی‌های آموزشی در مورد تجربه خود می‌گوید: «من معتقدم که بچه‌ها در دوران کارشناسی هیچ وقت حرفه‌ای خارج نمی‌شن؛ واقعاً نمی‌شن؛ چون از هر چیزی انگار یه نوک میزنن؛ که این فقط اطلاعات اولیه به دانشجویان می‌ده» (مربی ۴، ۴۵ ساله).

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، شکاف بین آموزش نظری و بالین به عنوان یکی از موانع مهم در آموزش پرستاری و فرایند حرفه‌ای شدن می‌باشد. انجام اصلاحات لازم در برنامه آموزشی پرستاری باید بستر لازم برای آموزش بالینی را فراهم کند؛ تا زمینه لازم را برای حرفه‌ای شدن و خروج فارغ‌التحصیلان شایسته فراهم نماید.

مشارکت‌کننده‌ای تجربه خود را این گونه بیان می‌کند: «دانشجو دیابت خونده؛ حالا چون کیس دیابت نیست، میره بخش ارتوپدی، حالا مربی به کسی که اصلاً ارتوپدی نخونده باید مریض ارتوپدی بده؛ این باعث دل‌زدگی دانشجو میشه و سردرگمی مربی» (مربی ۸، ۳۸ ساله).

همچنین، فاصله بین پرستاران بالین و مربیان آموزشی از مواردی بود که به کرات تأکید می‌شد و از آن به عنوان مانعی

یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه، تجربه خود را این طور ذکر می‌کند: «در بخش داخلی بودیم؛ یکی از دانشجویان برای بیمار دیابتی می‌خواست انسولین بکشد؛ قبلاً من سرنگ انسولین را به همه نشان داده بودم و در مورد کشیدن و زدن انسولین توضیح داده بودم؛ ولی دانشجو که به همراه دوستش که روز قبل دارو داده بود موقع کشیدن به جای ۳ واحد ۳۰ واحد کشیده بود و تا من رگ مریض دیگر را با دانشجوی دیگر عوض کردم، اون دارو را تزریق کرده بود؛ وقتی گفتم چقدر و چطوری زدی؟ وقتی گفت، رنگ از روم پرید و سریع به مریض گفتم چیز شیرین بخور و به بخش و بعد همراه بیمار توضیح دادم؛ و بعد در کنفرانس آخر وقت در مورد آن با همه دانشجویان و نحوه برخورد در این موارد صحبت کردیم» (مربی ۹، ۳۸ ساله).

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که وجدان کاری پایه‌های عملکرد اخلاقی پرستاری می‌باشد. مشارکت‌کننده‌ای تجربه خود را این گونه بیان کرد:

«من همیشه سعی می‌کنم که در کارآموزی این احساس مسؤولیت را به دانشجو منتقل کنم؛ مثلاً در گرفتن علائم حیاتی بارها شده که دانشجوها گفتن استاد این‌ها اصلاً علائم حیاتی رو چک نمی‌کنن و همین طور می‌نویسند و من می‌پرسم که کار درستی است؟ اگر مریض خودت هم بود این کار رو می‌کردی؟ که البته همه می‌گن نه؛ ولی امیدوارم مسایل مختلف آن‌ها رو در آینده به این سمت نبره» (مربی ۸، ۳۵ ساله).

ج) اصلاح منابع و ساختار

اصلاح ساختاری و منابع مسیری پرچالش در ارتقای خدمات پرستاری و فرایند حرفه‌ای شدن می‌باشد؛ که می‌تواند بر عملکرد بالینی و کیفیت مراقبت پرستار مؤثر باشد. دو مؤلفه ذکر شده برای این مفهوم شامل اصلاح منابع و ساختار سازمانی و اصلاح منابع و ساختار آموزشی می‌باشد.

۱- اصلاح منابع و ساختار آموزشی

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که سیستم آموزشی در مقطع کارشناسی دارای نارسایی‌های عمده و مهمی می‌باشد. آن‌ها نارسایی سیستم آموزشی را ناشی از کم‌عمق بودن مطالب نظری و نوک زدن به مطالب، فاصله بین آموزش نظری و تئوری، عدم بهره‌وری مؤثر کارورزی و کارآموزی، عدم مهارت نظری و عملی مدرسین، فاصله بین مدرسین دانشگاه و کارکنان بیمارستان، عدم اجرای درست کوریکولوم موجود، کارآمدی پایین کوریکولوم آموزشی، عدم ارزیابی درست صلاحیت فارغ‌التحصیلان، عدم علاقه به رشته، سیستم جذب نامناسب دانشجو، عدم ارزشیابی درست مدرسین و عدم وجود شرح وظایف کارکنان بیمارستان نسبت به دانشجو می‌دانستند.

ندارند؛ خوب، این باعث میشه که نتونند چیزی به دانشجویها یاد بدهند» (مربی ۵، ۴۸ ساله).

۲- اصلاح منابع و ساختار سازمانی

شرایط و ساختار سازمانی که در آن مراقبت ارائه می‌شود اثرات مهمی را بر عملکرد بالینی ارائه‌کنندگان مراقبت دارد. ساختار سازمانی نامناسب یکی از مهمترین متغیرهای مؤثر بر حرفه‌ای شدن در پرستاری بود؛ که در تجربیات پرستاران ضعف اساسی سازمانی به وضوح آشکار بود. مدیریت منابع انسانی پرستاری و کمبود شدید نیروی پرستاری از یک طرف و فشار کاری، نارضایتی و غیبت‌های مکرر از طرف دیگر، به طور مشخص در تجربیات مشارکت‌کنندگان هویدا است.

مدیریت نادرست نیروی انسانی و تجهیز آن در پرستاری به عنوان یکی از منابع مهم سازمانی از عوامل سازمانی بود که سبب آسیب جدی به ارتقای کیفیت مراقبت و خدمات پرستاری و حرفه‌ای شدن پرستاری می‌شد. یکی از مریبان در تجربه خود بیان کرد. «پرستاران از شرایط کاری سخت، شیفت‌های فشرده و برنامه کاری سنگین همیشه ناراضی هستند؛ که خوب، این نارضایتی ناخودآگاه به دانشجو که داره میاد بیمارستان منتقل میشه و از این که باید Care های خاص که واقعاً مطلوب نیست رو به مریض بدهند ناراضی هستن؛ که این‌ها رو دانشجویها می‌بینند و به‌شون منتقل میشه و اون‌ها به پرستاری بی‌علاقه میشن» (مربی ۸، ۳۵ ساله).

مشارکت‌کنندگان شرح وظایف و مقررات سیستم پرستاری را از موضوعاتی می‌دانستند؛ که عدم توجه به آن، باعث ایجاد شکافی عمیق بین عملکرد جاری پرستاری با فلسفه و اصول شناخته شده در پرستاری و به نوعی، موجب انحراف در محتوای خدمات پرستاری شده است. یکی از مشاکت‌کنندگان در تجربه خود می‌گوید: «در شرح وظایف پرستاری، کارهای مختلف نوشته شده برای رده‌های مختلف کارشناس و کاردان؛ ولی این تفاوت‌ها در سال‌هایی که کار بالینی انجام دادیم ندیدیم؛ چون نگاه مسؤولین این است که من بیشتر به نگاه مسؤولین تأکید می‌کنم؛ یعنی مسؤولین توقع دارند تحت هر شرایطی کار مریض انجام بشه؛ ولی هیچ پیش‌بینی نکردند که برای تأمین نیرو و من پرستار باید کار کمک‌بیمار و بهیار هم انجام بدم؛ خوب، مطمئناً حرفه‌ای بودن من صدمه می‌خورد» (مربی ۶، ۴۵).

د- اصلاح جایگاه اجتماعی

مشارکت‌کنندگان یکی از معضلات فرایند حرفه‌ای شدن در همه کشورها به خصوص کشور ما را تصویر اجتماعی ضعیف از حرفه پرستاری می‌دانستند؛ به طوری که اعتقاد داشتند که بخش بزرگی از مردم تصور درستی از حرفه پرستاری ندارند. دیدگاه

مهم در آموزش دانشجو و مسیر حرفه‌ای شدن یاد شد؛ که منجر به عدم همکاری کارکنان با دانشجو و مربی آموزشی می‌گردد. یکی از مربی‌های آموزشی که در رابطه با تجربه خود این چنین می‌گوید: «من خودم از افرادی هستم که در بالین همه قبولم دارند، چون ۹ سال سابقه کار بالینی دارم و در بالین هم مسؤولیت‌های مختلفی را داشتم و الان هم در بخش یک جورهایی زیر بال و پر پرسنل رو می‌گیرم؛ ولی اگر کسی باشد که سابقه بالینی نداشته باشد دچار مشکل می‌شود. مثلاً من اگر خطا کنم، خطای من را اغماض می‌کنند؛ ولی اگر همکار آموزشی دیگر خطا کند در بوق و کرنا که می‌کنند هیچ نمی‌گذارند در آموزش دانشجویهای هم موفق باشد و باهاش همکاری نمی‌کنند؛ یعنی فاصله‌ها خیلی می‌تونه روی حرفه‌ای شدن تأثیر داشته باشد. قبول کنید که اگر من را توی بیمارستان نپذیرند دانشجوی من هیچوقت نمی‌خواد من (در جایگاه من) باشم» (مربی ۵، ۴۸ ساله).

حضور مریبان باتجربه و باصلاحیت در عرصه بالین، نقش بنیادی در تربیت و آموزش بالینی دانشجویان دارد. مشارکت‌کنندگان یکی از اساسی‌ترین نارسایی سیستم آموزش را عدم مهارت و تجربه بالینی مربی آموزشی می‌دانستند و آن را یکی از مهمترین موانع در تربیت پرستاران کارآمد و باصلاحیت می‌دانستند. یکی از مریبان در تجربه خود بیان کرد: «اگر بهترین مدرس تئوریک هم باشی، ولی وقتی رفتی بالای سر مریض ۶ تا رگ گرفتنی و ۵ تا را خراب کردی، دانشجو کاملاً اعتمادش از شما سلب می‌شود؛ چون قرار است مربی که دارد آموزش می‌دهد نماد یک پرستار حرفه‌ای و خوب باشد؛ ولی اگر از ۶ تا رگ ۵ تا را درست گرفتید و یکی را خراب کردید؛ خوب، زیاد به چشم نمی‌اد» (مربی ۵، ۴۸ ساله).

از نارسایی‌های مهم دیگر سیستم آموزش، تربیت فارغ‌التحصیلان باصلاحیت حرفه‌ای پایین بود؛ که خود، سبب آسیب به کیفیت خدمات پرستاری و حرفه‌ای شدن آن می‌گردد. «ما چیزی به نام مجوز کار نداریم. ما هر وقت فارغ‌التحصیل بشیم شروع به کار می‌کنیم. شاید باید جزء ضوابط نظام پرستاری باشد که هر ۲-۳ سال یک بار، آزمونی مثل RN برگزار شود و به فرد مجوز کار بدهد؛ حتی شروع به کار هم با گرفتن مجوز باشد» (مربی ۴، ۴۵ ساله). همچنین تجربیات اکثر مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که توسعه ناموزون دانشگاه‌های علوم پزشکی در مناطق نامناسب سبب گردیده که به طور مستقیم و غیرمستقیم به حرفه‌ای شدن پرستاری آسیب برسد.

یکی از مریبان در تجربه خود بیان کرد: «مریبان در دانشگاه آزاد، دانشجویان فارغ‌التحصیل خودشون هستند؛ که اصلاً تجربه

اجتماعی نسبت به پرستاری تحت تأثیر عوامل مختلف داخلی از جمله احساسات، باورها و عقاید شخصی و همچنین عوامل خارجی بسیاری چون خانواده، مؤسسات، نهادهای مدنی و توده مردم قرار دارد.

۱- عوامل خارجی

مشارکت‌کنندگان حمایت‌های اجتماعی را موجب احساس اطمینان و مقاومت پرستار در مقابل تنش‌های مختلف می‌دانستند. آن‌ها عدم مقبولیت رشته توسط جامعه، خانواده و سایر رشته‌ها و نقش منفی رسانه‌های جمعی را به عنوان مهمترین مخدوش‌کننده و مانع در مسیر حرفه‌ای شدن پرستاری می‌دانستند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در تجربه خود بیان کرد: «من اگر دست خودم بود هیچ وقت نمی‌گفتم می‌خوام پرستار بشم؛ شاید بزرگترین عامل یا مهمترین مورد نگاه اجتماعی باشد که در نظرم است. نگاه اجتماعی به رشته من نگاه مناسبی نیست. خوب، بالطبع این باعث بی‌علاقگی من شده و به حرفه‌ای شدن پرستاری آسیب می‌رسونه» (مربی ۶، ۴۸ ساله).

مشارکت‌کنندگان معرفی نادرست پرستاری توسط رسانه‌های جمعی را عملی مهم در معرفی رشته و ایجاد دیدگاه نامناسب در جامعه نسبت به پرستاری می‌دانستند؛ که سبب آسیب جدی به حرفه‌ای شده است.

مشارکت‌کننده‌ای در تجربه خود بیان کرد: «اخیراً در سریال‌های ماه رمضان یکی‌شون نقش خیلی بدی از جامعه پرستاری نشان می‌داد؛ خوب، مردم هم می‌بینند و این می‌شه که خیلی از مردم دوست ندارند که بچه‌هاشون برند پرستاری» (مربی ۲، ۳۷ ساله).

۲- عوامل درونی

مشارکت‌کنندگان بیان کردند که پرستاری از حرفه‌هایی است که داشتن علاقه و ازخودگذشتی یکی از پایه‌های اساسی آن را تشکیل می‌دهد و سبب می‌شود که مشکلات و چالش‌های شغلی بر عملکرد او تأثیرگذار نباشد. شواهد زیادی خروج از پرستاری را به دلایل مختلف قابل بررسی ذکر می‌کنند؛ ولی وجود احساس مثبت در کمک به دیگران همواره عامل قوی در مقابل این چالش‌ها بوده است.

در این رابطه، یکی از مشارکت‌کنندگان در تجربه خود می‌گوید: «من واقعاً در CPR موفق یا هر کاری که مریض رو برگردونه / احساس شادمانی و مؤثر بودن دارم و تا چند روز واقعاً شارژم» (مربی ۴، ۴۵ ساله).

بحث

یکی از مضمون‌های اصلی و اولیه حرفه‌ای شدن به نقل از مشارکت‌کنندگان، ارتقای توانمندی فردی-حرفه‌ای است؛ که از

زیرمضمون‌های توانمندی حرفه‌ای و توانمندی فردی تشکیل شده است. توانمندسازی حرفه‌ای و مراقبتی پرستاران یکی از دغدغه‌های نظام‌های بهداشتی و متولیان سلامت در کشورهای مختلف است؛ به طوری که این نکته در پنجاه و چهارمین جلسه بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ در مورد کلیه کشورهای عضو تأکید شده است و آن‌ها را ملزم نمود تا برنامه‌های توانمندسازی پرستاران را به اجرا بگذارند و نتایج آن را در سال ۲۰۰۵ منتشر کنند (۱۳).

نتایج پژوهش ویز و همکارانش (۲۰۰۰) بر روی ارزش‌های حرفه‌ای پرستاران هم نشان داد که پاسخگویی، توانایی کاربرد دانش تئوری در عمل، صداقت و دانش از عوامل اساسی ارزش‌های حرفه‌ای است؛ که این یافته متناسب با درک مشارکت‌کنندگان این مطالعه در توانمند بودن حرفه‌ای پرستار در لزوم داشتن مهارت و دانش لازم برای عملکرد می‌باشد. یادگیری از تجارب دیگران و کسب تجربه به عنوان دومین عامل مهم از سوی پرستاران در ارتقای صلاحیت‌ها و حرفه‌ای شدن فرد در مطالعه خومیران (۲۰۰۶) مطرح شد (۱۴).

با توجه به نقش مهم کسب تجربه بعد از فراغت از تحصیل دانشجویان، به عنوان عاملی تأثیرگذار در طی فرایند حرفه‌ای شدن، لازم است دوره‌های کوتاه‌مدت آموزشی در بخش‌ها و تحت نظارت سرپرستار و کارکنان باتجربه برای دانشجویان تازه فارغ‌التحصیل در نظر گرفته شود؛ تا گامی مؤثر در توانمندسازی و افزایش اعتماد به نفس پرستاران جدید باشد.

تردید نیست که سیستم رو به رشد و پویای پرستاری نیازمند پرستارانی با توان مهارت عملکردی مناسب، توان بالا در تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری بالینی، قضاوت بالینی، استدلال اخلاقی و ارتباط مؤثر با بیمار می‌باشد (۱۵). پژوهش انجام شده به وسیله آپکر نشان می‌دهد که پرستاران نقش اساسی در فرایند جمع‌آوری اطلاعات بیمار بازی می‌کنند (۱۶). همچنین نتایج پژوهش ساکسومبون در ۲۰۰۲ نشان داد فارغ‌التحصیلان جدید و پرستاران باتجربه مشکلات پرستاران جدید را در محیط کار، توانایی تصمیم‌گیری، حل مسأله، مدیریت و نظارت می‌دانستند و بیان کردند که فارغ‌التحصیلان جدید فاقد مهارت‌های عملی، دانش و توانایی کاربرد دانش خود در بالین هستند. که تأکید بر لزوم و توجه به تربیت پرستار توانمند و حرفه‌ای دارد. حس استقلال به میزان آزادی احساس شده توسط فرد برای تصمیم‌گیری در مقابل فشارهای خارجی و قدرت توانایی عملکرد آزاد و مستقل فرد در سازمان گفته می‌شود (۱۷).

انجمن کالج پرستاران آمریکا (۱۹۹۳)، دانشکده پرستاری مامایی آمریکا (۱۹۹۵)، سازمان ملی مربیان عملی پرستاری (۱۹۹۵)، همه و همه تأکید بر توانایی برنامه آموزش پرستاری

برای آماده کردن پرستاران برای عملکرد مستقل و همکاری در سیستم ارایه خدمات و آمادگی برای مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی برای سیستم سلامت و توانایی تصمیم‌گیری می‌کنند (۱۸). نتایج پژوهش‌های انجام شده و مطالعات صورت گرفته نشان از لزوم استقلال در عملکرد حرفه‌ای به عنوان یکی از عوامل بنیادی در مسیر حرفه‌ای شدن پرستاری دارد. مطالعات زیادی نشان داده است که پرستارانی که خودباوری و اعتماد به نفس بیشتری دارند، احساس کنترل بیشتری روی محیط خود دارند، راحت‌تر تصمیم می‌گیرند و بهتر به اجرای تصمیمات خود در بالین می‌پردازند (۱۹). بنابراین، این نوع عملکرد حرفه‌ای، پایگاهی قوی برای این گروه از پرستاران در تیم درمانی ایجاد می‌کند و به حرفه‌ای شدن آن‌ها منجر می‌شود. به نظر می‌رسد که تأکید بر توانایی پرستار در تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری و به تبع آن، پاسخگویی در مقابل عملکرد خود از مهمترین جنبه‌های حرفه‌ای شدن می‌باشد؛ که نیاز به توجه عاجل مسئولین و سازمان‌های مربوطه را می‌طلبد.

علاقمندی به رشته پرستاری یکی دیگر از عوامل مهم و تأثیرگذار در حرفه‌ای شدن پرستاری و ایجاد تعهد حرفه‌ای می‌باشد. برهانی در پژوهشی که در مورد موانع کسب اخلاق حرفه‌ای انجام داد به این نتایج دست یافت که آگاهی ناکافی از اهداف حرفه پرستاری، شرایط کاری سخت و نگاه نامناسب خانواده سبب عدم انگیزه و علاقمندی می‌گردد؛ که این خود، از موانع عمده برای حرفه‌ای شدن می‌باشد (۲۰).

مطالعات زیادی که در کشورهای غربی و آسیایی صورت گرفته است نشان می‌دهد که پرستاری به عنوان یک شغل به وسیله خود پرستاران هم پذیرفته نمی‌شود و این عدم علاقه به علت عدم وجود احترام برای پرستاران و حرفه‌ای نبودن پرستاری است. همچنین عوامل اقتصادی از عوامل مهم تأثیرگذار بر استرس و فشار شغلی بر پرستاران می‌باشد؛ که در مطالعه عظیمی لوتی (۱۳۹۰) بیان شده است که پرستاران عوامل اقتصادی، عدم پرداخت به موقع و متناسب با حرفه در مقایسه با پزشکان و وجود تفاوت طبقات با پزشکان را از عوامل تأثیرگذار بر روابط می‌دانستند (۲۱). حبیب‌زاده (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود، تأمین نیازهای مالی پرستاران را به عنوان بخش مهمی از وظایف مدیران ذکر کرد (۲۱).

پرستار شدن تنها کسب دانش و یا مهارت‌های ویژه نیست؛ بلکه کسب ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای نیز عامل مهمی است که باعث تغییر اساسی در نگرش و جایگاه حرفه‌ای پرستاری می‌شود و سبب بهبود عملکرد حرفه‌ای و جلب اعتماد مردم به پرستاران می‌گردد (۲۲). انجمن پرستاران آمریکا در سال ۱۹۸۵

کدهای اخلاق پرستاری را تدوین و در سال ۱۹۹۶ کدهای اخلاق توسط کمیته ویژه‌ای بررسی، تحلیل و بازنگری شد. این کدها در ۹ بند موضوعات اخلاقی گسترده در این حرفه از جمله ارتباطات حرفه‌ای، برخورد با بیمار و حد و مرزهای اخلاقی، اصول اساسی مانند رازداری، پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری، ارتقاء و آموزش‌های به‌روز را مورد تأکید قرار می‌دهد (۲۳).

مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی پایه کار اخلاقی پرستاران است. آن چه که از گفتار مشارکت‌کنندگان استنباط شد این بود که مسئولیت‌پذیری قبل از آن که به صورت رفتار و کردار بروز کند، یک تمایل و احساس درونی است؛ که به همراه وجدان‌گرایی تقویت می‌گردد. پاسخگو بودن پرستاران در مقابل مددجویان نسبت به مراقبت‌هایی که ارایه می‌دهند، پیش‌فرض مهمی در برنامه‌های مدیریت کیفیت محسوب می‌شود (۲۴).

ساختار سازمانی نامناسب در سطح سیستم‌های سلامت و به تبع آن، سیستم‌های پرستاری شرایط نامناسب شغلی را به پرستاری تحمیل می‌کند و در واقع، مانعی جدی در مسیر حرفه‌ای شدن پرستاری ایجاد کرده است. داده‌های به دست آمده در این تحقیق به کرات، مشکلات عمده ساختاری و شغلی پرستاری همچون عدم حمایت مدیریت، شرح وظایف نامناسب، حجم کاری نامناسب، سیستم تشویق و تنبیه نامناسب، بیمارستان‌های آموزشی نامناسب و نارسایی سیستم جذب نیرو را بیان کرده است.

در مطالعه حاج‌باقری، پرستاران مصادیق حمایت را در سه زیرطبقه «حمایت شغلی»، «حمایت مادی» و «حمایت معنوی» بیان کردند. پرستاران تدارک این حمایت‌ها را از وظایف مدیران دانسته‌اند و پیامدهای حمایت یا عدم حمایت را در پنج طبقه «احساس بی‌پناهی»، «کاهش خودباوری»، «کاهش کیفیت مراقبت»، «انفعال» و «کاهش همبستگی حرفه‌ای» می‌دانستند (۲۵). نتایج پژوهش دهقان‌نیری (۱۳۸۵) نیز نشان داد که حمایت مدیران از کارکنان پرستاری نقش اساسی در بهره‌وری و ارتقای عملکرد حرفه‌ای‌شان دارد.

ساختار نامناسب آموزشی و نارسایی‌های برنامه آموزشی همواره به عنوان عامل مؤثر در حرفه‌ای شدن پرستاری مطرح بوده است. مطالعات نشان می‌دهد که قابلیت اجرای مطالب نظری در عمل از مواردی است که دانشجویان پرستاری در آموزش‌های بالینی با آن مواجه می‌شوند و بزرگترین استرس خود را در کارآموزی‌های بالینی پرکردن فاصله دروس نظری و عملی شناسایی کردند.

در پژوهشی که به وسیله نوحی (۱۳۸۶) صورت گرفت، نتایج بیانگر شکاف موجود بین دروس نظری و عملی از نظر مدرسين و دانشجویان بود (۲۶). به نظر می‌رسد که استفاده از

اجتماعی پرستار نقش اساسی در ایجاد علاقه و حرکت در جهت توانمندسازی خود و نهایتاً حرفه‌ای شدن دارد.

نتیجه‌گیری

مشارکت‌کنندگان تجارب خود را در این پژوهش در سه عرصه فردی، اجتماعی، مدیریتی و ساختاری بیان نمودند. عوامل مؤثر بر حرفه‌ای شدن پرستاری تحت مضامین مشخص توانمندی‌های فردی-حرفه‌ای، اصلاح ساختار سازمانی، اخلاق و تعهدات حرفه‌ای و اصلاح جایگاه اجتماعی (رفع عوامل درونی و بیرونی) بیان شد. نتایج نشان داد که حرفه‌ای شدن پرستاری تحت تأثیر عوامل مخدوش‌کننده و تسهیل‌گر مختلفی قرار دارد؛ به طوری که داشتن توانمندی‌های فردی و حرفه مانند دانش نظری و مهارت عملی، تجربه کاری، مدیریت شرایط، داشتن مهارت ارتباطی، تعهد اخلاقی و حرفه‌ای، علاقه و باورهای فردی از عوامل تسهیل‌گر است. نارسایی‌های سیستم سازمانی و مدیریتی وزارت بهداشت و پرستاری و سیستم آموزشی و برنامه آموزش پرستاری، همچنین نگرش منفی اجتماع، عدم منزلت اجتماعی و تبلیغات نامناسب رسانه‌های جمعی از موانع حرفه‌ای شدن در پرستاری در این پژوهش بیان گردید. موانعی که تقریباً به وسیله سایر پژوهش‌های انجام شده نیز به نوعی تأکید شده است و سبب گردیده که پرستاران احساس اعتماد به نفس و ارزش و منزلت حرفه‌ای را در سازمان خود تجربه نکنند. هرچند وجود تحصیلات دانشگاهی و تحصیلات تکمیلی تا مقاطع دکتری، افزایش پژوهش‌های پرستاری، تشکیل سازمان نظام پرستاری و حضور پرستاران در موقعیت‌های اجتماعی تأثیرگذار از تلاش‌ها و گام‌های مؤثر در مسیر حرفه‌ای شدن می‌باشد؛ ولی انجام پژوهش‌های عمیق‌تر در مورد چگونگی انجام اصلاحات در حوزه‌های مختلف آموزشی، اجتماعی و سازمانی می‌تواند راه‌گشای پرستاری در ارتقای مسیر حرفه‌ای شدن باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد ۹۰۱۱۴ مصوب در تاریخ ۱۳۹۰/۶/۵ حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی استخراج شده است. به این وسیله، از همه مدرسین پرستاری که محقق را در این تحقیق یاری رساندند و در این تحقیق مشارکت نمودند تقدیر می‌شود.

استراتژی‌ها و روش‌های نوین تدریس، فراهم کردن اطلاعات نظری به صورت تلفیق علوم پایه، بالینی و آموزش بر مبنای حل مسأله، ایجاد موقعیت‌های بالینی برای درک زمینه‌های بالینی واقعی و آموزش توأم با عمل و ایجاد فرایند استدلال بالینی می‌تواند از راهکارهای جلوگیری جدایی تئوری از عملی باشد.

مطالعات انجام شده در کشور ما در خصوص آموزش‌های بالینی نشان می‌دهد که این آموزش‌ها دارای اثربخشی لازم نیست. به طور نمونه، مطالعه انجام شده بر روی پرستاران تازه‌کار حاکی از آن است که آن‌ها در گذر از نقش دانشجویی به نقش حرفه‌ای، به نوعی، عدم آمادگی را تجربه کرده‌اند (۲۷). تجارب شرکت‌کنندگان در این پژوهش در راستای یافته‌های پژوهش‌های انجام شده، تأییدی بر ضرورت بازنگری در برنامه آموزشی پرستاری برای اصلاح و ارتقای کیفیت آموزش پرستاری می‌باشد؛ تا با ورود فارغ‌التحصیلان باصلاحیت در سیستم پرستاری، مسیر حرفه‌ای شدن آن هموارتر گردد. نگاه جامعه به پرستاری و حساسیت افکار عمومی به آن، تصور ویژه‌ای از حرفه پرستاری پدید آورده است. این تصور هر چه که هست، پرستاران را به شدت متأثر نموده و بر فرایند حرفه‌ای شدن آنان تأثیر گذاشته است.

نتایج پژوهش فتنی (۱۳۸۵) در مورد چالش‌های دوران تحصیل دانشجویان پرستاری نشان داد که احساس عدم توجه جامعه به منزلت رشته و احساس بی‌ارزش بودن رشته، از تجارب بارز دانشجویان بوده است (۲۸). که با ادراک شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر سازگاری دارد. نتایج مطالعه ملازم (۱۳۸۱) نشان داد که ۵۲/۱ درصد از پرستاران عدم مقبولیت رشته پرستاری در جامعه را یکی از عوامل مهم تنش‌زای شغلی می‌دانند (۲۹). نتایج پژوهش میلسن نشان داد که ۴۰/۳ درصد از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که جامعه دیدگاه منفی نسبت به پرستاری و همچنین درک نادرستی از حرفه پرستاری دارد. همچنین دانشجویان اظهار کردند که در مقابل این دیدگاه جامعه، احساس ناامیدی و آشفته‌گی می‌کنند (۳۰).

در مطالعه میرزاییگی (۱۳۸۸) نیز ۷۰/۳ درصد از پرستاران از وجهه اجتماعی پرستاری ناراضی بودند (۳۱). نتایج پژوهش‌های فوق دقیقاً در راستای تجربه بیان شده از سوی مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر بود. شواهد نشان می‌دهد که توجه به جایگاه

References

1. Elahi, N., Alhani, F., Ahmadi, F., Challenges to Effective Teaching, Reflection on Experience, and Perceived Nursing: A content Analysis. Journal of Qualitative Research in Health Sciences, 2012. 1(3): p. 229-39 (persian).
2. Heshmatinabavi, F., Vanaki, Z., Effective Clinical Teachers: A Qualitative Study. Nursing Research, 2009. 4(12): p. 39-53 (persian).

3. Borhan, F., Alhani F., Mohmadi E., Abasszadeh A., Develop to Nursesing Qualified Professional Ethics, Needs and Challenges in Ethics Education. J Med Ethics Hist Med 2009. 2(2): p. 27-38 (persian).
4. American Association of Colleges of Nursing, The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice. Erik, Clearinghouse, 1998.
5. Hickey, M., Baccalaureate Nursing Graduates' Perceptions of Their Clinical Instructional Experiences and Preparation for Practice. J Prof Nurs, 2010. 26(1): p. 35-41.
6. Mehmarian, R., Design and Evaluation of Nursing Clinical Competency Model(thesis PHD nursing),, in Medical school of Tarbiat modares .2005 ,Tarbiat modares: Tehran. p. 34-86 (persian).
7. Masoudi, R., Afzali, M, Etemadifar, SH, Moghadasi, J,, Self Efficacy and The Role of Nursing and Midwifery Clinical Education Mrbyandanshkdh. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences, 2005.(4)10 :p. 96-104 (persian) .
8. Elo, S., Kyngas, H., The Qualitative Content Analysis Process. J ADV Nursing, 2008. 62(1): p. 107-15.
9. AdibHajbagheri M., Parvizi S., and Salali M., Quality Research in Nursing. Vol. 1, Tehran: Boushra.
10. Forman J. and Damschroder L., Qualitative Content Analysis.Empirical Research for Bioethics. 2008: Elsevier publishing.
11. Holloway I. and wheeler j., Qualitative Research for Nurses. 2002, Australia: Blackwell science.
12. Streubert HL. and Carpenter DR., Qualitative Research in Nursing. Fifth ed. 2011: Lippincott Williams & Wilkins.
13. Jafari Golestani N., Vanki Z., and Mehmarian R., Effective Strategy for Improving Novice Nurses' Clinical Competence: Nursing Mentors Organizing Committee. Iranian Journal of Medical Education, 2006. 7(2): p. 397-407 (persian).
14. VafaeiNajar, A., Abashizadeh A., Karimimovaseghi H., Ebrahimzadeh H., The Effect of Improving the Professional Competence of Nursing Managers Based on Performance on Nursing Productivity : A Case Study .Shahed University Journal of Research in Science, 2010. 18(94): p. 37-80 (persian).
15. Shamsaei F., Alhani F., and Cheraghi F., Teaching Critical Thinking in Nursing. J Med Educ, 2009. 10(3): p. 312-6 (persian).
16. Apker, J., Propp k., Ford W., Hofmeister N.,, Collaboration, Credibility, Compassion And Communication Skill Sets In Health Care Team Interactions. Professional Nursing, 2006. 22(30): p. 180-9.
17. Zamanzadeh V., Aminaie N., and Abdolazadeh F., Professional Attitude Nurse Educators Iran, Journal of Nursing and Midwifery Tabriz, 2008. 15: p. 4-12 (persian).
18. Azimilolati, H., Ashktrab T., Baghrinasami M., Bagerzadehdeldari R.,, Professional Association of Nurses inTeaching Hospitals: A Phenomenological Study. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 2010. 21(85): p. 108-25 (persian).
19. Borhani F., Alhani F., and Abasszadeh A., Students' Perceived Barriers to Obtaining Professional Ethics: A Qualitative Study. Gamhay toseh in medical education, 2010. 8(1): p. 67-80 (persian).
20. Nasrabadi A., Lipson JG., and Emami A., Professional Nursing in Iran: An Overview of Its Historical and Sociocultural Framework. J Prof Nurs, 2004. 20(6): p. 396-402 (persian).
21. Habibzadeh H., Process in The Nursing Profession: A Professional Development Model Designed (Thesis PHD nursing), in Medical School of Tarbiat Mpdaress. 2009 (persian), Tarbiat Mpdaress: Tehran.

22. Sanjari, M., Zahedi F., Ahla M., paymani M., Parsapour A., Aramesh K., et al., Nursing Code of Ethics. J Med Ethics Hist Med ,(1)5. 2010 :p. 17-28.
23. Borhani F., Abaszadeh A., and Mohsenpour M., Explain the Meaning of Moral Sensitivity in Nursing Students: A Qualitative Study. J Med Ethics Hist Med, 2010. 60(2): p. 93-115 (persian).
24. Mirzabigi, G., Salemi S., Sanjari M., Shirazi F., Hidari Sh., Maleki S., Job Satisfaction of Iran Nurses. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, 2008. 15(1): p. 49-59 (persian).
25. Adibhagbaghery M., Salsali M., and Ahmadi F., A Qualitative Study of Iranian Nurses' Understanding and Experiences of Professional Power. Jorنال of Faez, 2004. 29: p. 9-19 (persian).
26. Nohi, S., Kohan S., Haghdost A., Nazari R., Application in Clinical Nursing Courses: Teachers 'and Students' Views of Mazandaran University of Medical Sciences. Journal of Nursing Iran,, 2006. 20(52): p. 1-10 (persian).
27. Heshmatinabavi F., Vanaki Z., and Mohamadi A., Mechanisms for Participation in Clinical Education of Nurses Principals, Teacher's Nurses, and Nurses. Iranian Journal of Medical Education, 2011. 11(6): p. 554-68 (persian).
28. Fathyazar E., Valizadeh S., and Zamanzadeh V., Challenges of Nursing Students during Their Study: A Qualitative Study. Iranian Journal of Medical Education, 2005. 7(2): p. 95-103 (persian).
29. Malazem, Z., Mohamadhossini S., Karimi Z., Bagherzadeh GH., Occupational Stressors and Stressing Factors in The Square o-va Hospitals and Boyer-Ahmad Province. Journal Armaghane Danesh, 2002. 10(39): p. 95-103(persian).
30. Milisen, K., Busser, TD., kayaert, A., Abraham I ., Casterle BD., , The Evolving Professional Nursing Self-Image of Students in Baccalaureate Program: Across-Sectional survey. Int J Nurs Stud, 2010. 47: p. 688-98.
31. Harvey VC. and McMurray NE, Students' Perceptions of Nursing: Their Relationship to Attrition. J nurs Educ, 1997. 36(8): p. 383-8.

The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences

Maryam Ravanipour¹, Zohreh Vanaki², Leila Afshar³, *Azadeh Azemian⁴

1. Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Boushehr University of Medical Sciences, Boushehr, Iran

2. Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3. Research administrator, School of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

4. Msc in Medical Education, School of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

* Corresponding author, Email: aazemian@yahoo.com

Abstract

Background: The increasing need and demand for professional nurses and enhance the quality of professional services is a key issue that has led to professional practice in health systems.

Aim: The aim of this study was to explore the standards of nursing professionalism based on faculties' points of view.

Methods: Qualitative design in this study was content analysis with purposive sampling. Data were derived from 28 instructors of Bushehr University of Medical Sciences who had over 3 years of work experience and they desired to participate in the study. Data collection was conducted three FGD and 12 individual interviews. The data were analyzed based on steps of conventional content analysis.

Results: Data analysis resulted in development of four major themes and eight sub-themes. The main themes included promoting empowerment, ethics and professional commitment, resources and structure, and correction of social status. Sub-themes included individual abilities and professionalism, human values and professional ethics, educational and organizational structure and resources as well as internal and external factors.

Conclusion: Attention to education and continuous evaluation of nursing skills and knowledge, position of nursing in health care system and social status of nursing have essential roles in the empowering and enhancing of nursing professionalism.

Keywords: nursing, content analysis, professionalism, Professional Competency, Professional Commitment

Received: 27/10/2013

Accepted: 01/03/2014